DE

N° 177.

# L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE,

## THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR JACQUES-ADOLPHE AGNÈS, de Tourville,

Département de la Manche ;

Chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire d'Instruction du Val-de-Grâce.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD, *Examinateur.* |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES, *Suppléant.* |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / CLOQUET. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL. / ANDRAL. |
| Pathologie et thérapeutique générales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT, *Président.* |
| Médecine légale | ADELON, *Examinateur.* |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | LEROUX. / FOUQUIER, *Examinateur.* / ..... / CHOMEL. |
| Clinique chirurgicale | BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX. |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

*Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

*Agrégés en exercice.*

| MM. | MM. |
|---|---|
| Baudelocque. | Dubois. |
| Bayle. | Gerdy. |
| Blandin. | Gibert, *Suppléant.* |
| Bouillaud. | Hatin. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet. | Martin Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cottereau. | Rochoux. |
| Dance. | Sandras, *Examinateur.* |
| Devergie. | Trousseau, *Examinateur.* |
| Dubled. | Velpeau. |

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MA FAMILLE.

*Gage d'attachement.*

J.-A. AGNÈS.

DE

# L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

La paralysie subite du sentiment et du mouvement, dans une ou plusieurs parties du corps, caractérise l'épanchement du sang dans l'intérieur de l'encéphale. Un symptôme aussi remarquable ne pouvait manquer d'être saisi par les anciens nosologistes. Le mot grec ἀποπλεξια, du verbe ἀποπλησσειν, *frapper*, parut en exprimer toute la violence, et il fut consacré.

Mais les deux facultés, sentir et mouvoir, peuvent être abolies subitement ou graduellement : souvent l'une reste dans un état d'intégrité parfait, l'autre étant plus ou moins altérée; quelquefois une mort apparente frappe un seul organe; plus fréquemment plusieurs de nos parties, ou même toutes, paraissent privées de vie. Des noms ont été créés pour désigner chacun de ces différens symptômes, et de là les dénominations de *paraplégie*, *hémiplégie*, *paralysie*, *coup de sang*, *apoplexie foudroyante*, *forte*, *faible*, etc.

Grâce au flambeau de l'anatomie pathologique, dont les travaux de *Morgagni* nous faisaient sentir toute l'importance, et qui, de nos jours, s'est élevée à un degré tel qu'il reste peu de chose à faire pour déchirer le voile qui nous dérobe encore la nature de quelques affections dites *essentielles*, on peut, le plus ordinairement, apprécier après la mort la lésion de l'organe qui souffrait pendant la vie. Nous savons aujourd'hui qu'un épanchement sanguin dans le cerveau se

traduira par des symptômes qui varieront comme la quantité, l'étendue, le siége du liquide épanché.

On a donné le nom d'*apoplexie* à plusieurs affections qui ne devaient pas être confondues. En effet, depuis *Celse*, qui y rattacha certaines névroses, jusqu'à *Lullier Winslow*, qui en fit huit espèces, on voit figurer dans l'étiologie de cette maladie le sang, la pituite, la sérosité, l'atrabile, la présence d'un polype (*Boërhaave*), la stase des esprits animaux (*Wepfer*), la distension des vaisseaux cérébraux par l'air (*Valsalva*), des abcès dans la substance du cerveau (*Morgagni*), etc. C'est pour échapper à cette confusion, et pour limiter les bornes de mon travail, que je désigne sous le nom d'*hémorrhagie cérébrale* tout épanchement de sang dans l'intérieur de l'encéphale. Cette dénomination, proposée par *Hoffmann* et *Morgagni*, pour quelques cas d'apoplexie, et adoptée tout récemment par M. le professeur *Cruveilhier*, exprime parfaitement la cause la plus commune de la perte du sentiment et du mouvement.

*Étiologie.*

Les causes de l'hémorrhagie du cerveau sont prochaines ou éloignées. On rencontre celles-ci : 1°. dans la constitution atmosphérique, qui influe d'une manière directe sur les fonctions de la peau. Ainsi, le froid, l'humidité (*Hippocrate*), en refoulant le sang à l'intérieur, provoquent son irruption vers le cerveau ; 2°. dans le genre de vie : on sait qu'il existe entre l'estomac et le centre nerveux une sympathie tellement étroite, que toutes les excitations un peu vives du premier vont retentir instantanément sur le second. Nous noterons, par conséquent, tous les stimulans des voies digestives, tels que l'abus des boissons spiritueuses, des émétiques, une nourriture échauffante. 3°. Rappelons aussi l'âge avancé, l'ossification des artères, les veilles prolongées, les travaux de l'esprit, les passions de toute espèce. La constitution apoplectique, caractérisée par la pléthore, l'embonpoint considérable, l'amplitude de la poitrine, la brièveté du cou, qui indique jusqu'à un certain point l'absence d'une vertèbre dans

cette région, est peut-être, de toutes les causes prédisposantes de l'apoplexie sanguine, celle qui doit le plus éveiller l'attention du médecin.

Les commotions du cerveau, ses déchirures, l'amputation d'un membre, la suppression d'une hémorrhagie ou de toute autre évacuation périodique, l'omission d'une saignée de précaution, les violens accès de colère, les jouissances vives, un chagrin profond et subit, la phlegmasie des méninges, forment le tableau des causes qui déterminent le plus fréquemment l'apoplexie sanguine chez les adultes et les vieillards.

*Nosographie.*

L'ensemble des symptômes précurseurs qui constituent le *molimen apoplecticum* ne se manifestant que dans le plus petit nombre des cas, il est rare que l'on puisse prédire ou plutôt prévenir l'hémorrhagie cérébrale. Cependant toutes les fois qu'à une céphalalgie opiniâtre se joindront des battemens de cœur forts, fréquens, que ces battemens se répèteront avec les mêmes caractères dans les artères carotides, que les vaisseaux capillaires de la face seront injectés, mettons-nous en garde contre le débordement du sang. Le danger est plus imminent encore lorsque les vertiges, la somnolence, l'embarras de la parole, l'affaiblissement des facultés mentales, viennent annoncer un commencement d'altération dans le centre nerveux.

« Les symptômes de l'apoplexie se rallient tous autour de la lésion des fonctions cérébrales, 1°. par la compression du cerveau ; 2°. par la déchirure de ses fibres. L'hémiplégie est le symptôme le plus général de l'apoplexie. » ( *Cruveilhier.* )

En effet, l'organe qui préside aux volitions et aux perceptions pourrait-il éprouver les moindres atteintes sans que la vie de relation ne les ressentît aussitôt ? Mais ces atteintes peuvent être légères ou profondes ; l'agent désorganisateur peut frapper une seule ou plusieurs, ou même la totalité des parties de l'encéphale. On conçoit

alors combien les symptômes devront varier depuis l'engourdissement d'une seule faculté jusqu'à l'abolition complète de toutes. Je n'essaierai pas de rapporter à la lésion de telle portion du cerveau tel ordre de symptômes qui, d'après quelques auteurs, lui correspond toujours; quoique les travaux de *Gall*, de MM. *Serres*, *Foville*, *Pinel Grandchamp* et autres, aient jeté quelque jour sur ce point de la science, de nouvelles observations me paraissent nécessaires pour en confirmer les résultats. Je distinguerai seulement les symptômes par lesquels s'annonce l'apoplexie sanguine proprement dite de ceux qui accompagnent l'infiltration du sang dans la substance cérébrale. Cette dernière affection a été décrite par MM. *Lallement* et *Rostan*, sous le nom de *ramollissement rouge*, et sous celui d'*apoplexie capillaire* par M. *Cruveilhier*.

*Symptômes de l'hémorrhagie cérébrale.*

Paralysie subite du sentiment et du mouvement dans une moitié du corps (hémiplégie), ou bornée à un seul membre (paraplégie). La volonté n'a plus d'empire sur les muscles paralysés, tandis que leurs antagonistes se contractent et rompent l'équilibre qui existait avant l'attaque; de là la distorsion de la bouche et de la langue, dont la base est entraînée du côté sain, tandis que la pointe se dirige du coté malade. Les sens de la vue et de l'ouïe sont tantôt respectés et d'autres fois affaiblis, ou même entièrement abolis. La même irrégularité se fait remarquer dans les fonctions organiques. Quoiqu'il arrive que les facultés intellectuelles soient entièrement conservées, il est beaucoup plus fréquent de les voir altérées à des degrés qui varient depuis l'affaiblissement de la mémoire et du jugement jusqu'à la perte complète de ces mêmes facultés. Dans quelques cas, il y a torpeur, stupeur, ronflement, aphonie; la face est tantôt pâle, d'autres fois rouge; le pouls est ordinairement large, plein, sans fréquence.

Les symptômes de l'apoplexie capillaire ne diffèrent des précédens

qu'en ce qu'ils surviennent graduellement, comme la lésion qui les fait naître; ils n'arrivent que très-lentement à ce degré d'intensité, caractérisé par l'embarras de la respiration, la constipation ou la sortie involontaire des excrémens, la rétention ou l'incontinence de l'urine, la stupeur, la torpeur, le ronflement, symptômes que l'on doit considérer comme devant presque toujours entraîner la mort.

*Prognostic.*

Il est impossible de guérir une apoplexie forte, et très-difficile d'en guérir une faible, a dit *Hippocrate*. Cette sentence du père de la médecine exprime toute la gravité de l'hémorrhagie cérébrale : cependant M. *Rochoux* a avancé que l'on guérissait plus des deux tiers des apoplectiques. Cet observateur pense que l'on obtiendrait même un plus grand nombre de succès, si le traitement opposé à cette maladie était toujours rationnel; et, comparant les hémorrhagies des autres organes, du poumon en particulier, avec celle de l'encéphale, il semble attribuer le danger qui accompagne celles-ci aux remèdes insuffisans ou nuisibles qu'on leur oppose fréquemment. Nul doute que si les secours dont l'expérience a constaté l'efficacité étaient administrés à temps, on ne parvînt à sauver un plus grand nombre de malades; mais le rôle important que remplit le cerveau dans le phénomène de la vie, et son peu de consistance, le mettent hors de parallèle, pour la gravité de ses lésions, avec quelque autre que ce soit de nos organes. Je ne sais ce qu'on doit entendre par *traitement rationnel;* ce mot n'expliquera rien, tant que le domaine de la science sera exploité en faveur de systèmes opposés.

On doit apporter la plus grande réserve dans le prognostic de l'hémorrhagie cérébrale; on a vu guérir des malades qui paraissaient voués à une mort certaine, tandis que d'autres, qui n'offraient que les symptômes d'une compression médiocre, ont succombé. La sécurité ne peut être complète que lorsque le travail qui doit faire disparaître le liquide épanché et réparer la déchirure des fibres cé-

rébrales est achevé. La guérison est probable, si les muscles soumis à la volonté sont seuls paralysés, tandis que la perte des sens, le délire, les mouvemens spasmodiques, la fréquence et la petitesse du pouls, les vomissemens spontanés, l'embarras de la respiration, la sortie involontaire des urines et des matières fécales, sont presque constamment mortels.

*Caractères anatomiques.*

C'est dans l'hémisphère cérébral opposé à la paralysie que l'on rencontre constamment le sang épanché. Cette remarque, faite par *Wepfer* et *Baglivi*, a été confirmée par les observations de *Valsalva* et *Morgagni*. La cause en est parfaitement connue depuis que les recherches de *Gall*, de MM. *Tiedemann*, *Meckel* et autres, nous ont appris que les faisceaux d'origine du cerveau se croisaient avant de traverser le mésocéphale; mais le siége, la quantité, la couleur, la consistance du liquide épanché sont loin d'être constans.

Sur 392 cas d'hémorrhagie cérébrale que M. *Andral* a trouvés consignés dans divers ouvrages, 202 occupaient à la fois les corps striés et les couches optiques, 61 les corps striés, 35 les couches optiques, 27 la portion des hémisphères située au-dessus du centre ovale de *Vieussens*, 16 les lobes latéraux du cervelet, 10 le lobe antérieur du cerveau, 9 le mésocéphale, 8 la moelle épinière, 7 le lobe postérieur du cerveau, 5 le lobe médian du cervelet, 3 les pédoncules du cerveau, 1 les pédoncules du cervelet, 1 les corps olivaires, 1 la glande pituitaire.

La quantité du liquide épanché varie comme le calibre du vaisseau déchiré, la mollesse plus ou moins grande de l'encéphale, et par conséquent la résistance qu'il oppose à l'afflux du sang. On a rencontré des foyers apoplectiques d'une très-petite capacité, et, dans d'autres cas, c'étaient des cavernes énormes qui occupaient la presque totalité d'un hémisphère; souvent une communication directe s'est établie entre les deux ventricules par la rupture du *septum lucidum*.

Lorsque l'hémorrhagie a lieu d'une manière subite, et que le malade succombe à une première attaque, on trouve le cerveau ramolli, injecté; il s'en écoule des gouttelettes de sang au moment où on l'entame avec le scalpel; les vaisseaux qui rampent à la surface des hémisphères sont gorgés de ce liquide; la pie-mère est rouge et injectée. Sur les cadavres d'individus qui ont succombé le troisième ou le quatrième jour après l'invasion de la maladie, le sang est rassemblé en caillots noirâtres. Lorsqu'une ou plusieurs hémorrhagies ont précédé celle qui a occasioné la mort, on trouve autour de l'épanchement primitif, qui est alors assez ferme, des couches d'un sang épais. A mesure qu'on s'éloigne de l'époque à laquelle l'irruption sanguine a eu lieu, le liquide, de rouge qu'il était d'abord, devient noirâtre, puis jaune foncé, jaune clair, etc.; sa densité augmente, sa quantité diminue. Les parois du foyer sont inégales et ramollies dans le principe; mais peu à peu cette irrégularité disparaît, les bords de la caverne s'égalisent, se rapprochent, et finissent quelquefois par ne plus offrir qu'une cicatrice linéaire; plus souvent cependant, surtout lorsque le foyer était petit, on rencontre un noyau d'une densité fibreuse, et qui contraste singulièrement avec la mollesse des parties environnantes.

On a trouvé les traces de ces cicatrices consistant dans des brides celluleuses et vasculaires entrecroisées, formant des aréoles, et contenant un liquide ichoreux, roussâtre ou jaune, jaune clair, reste du sang épanché.

Mais souvent il se développe une membrane particulière autour du caillot (*Riobé*); c'est elle qui sécrète un fluide séreux qui, baignant et dissolvant le sang endurci, favorise son absorption par les vaisseaux nombreux qui flottent dans le foyer apoplectique; son existence ne s'oppose pas au libre exercice des fonctions animales. Il est probable que la membrane accidentelle dont il s'agit est formée par un tissu cellulaire séreux extrêmement délié, qui unit et sépare les fibres cérébrales. Ce tissu cellulaire séreux, que *M. Cruveilhier* est parvenu à démontrer au moyen de la macération dans l'acide nitrique

affaibli, est traversé par le sérum coloré, qui produit tout autour de l'épanchement, dans la substance du cerveau, une couleur jaune serin qui diminue à mesure qu'on s'éloigne du foyer.

Dans le ramollissement rouge, ce sont les vaisseaux capillaires qui offrent des déchirures; on ne rencontre plus de foyer apoplectique, mais le cerveau est ramolli; le sang épanché dans sa substance lui donne une couleur dont l'intensité varie depuis le rose pâle jusqu'au rouge lie de vin, et même jusqu'au noir; le plus souvent, cette coloration existe dans la substance grise des circonvolutions, ce qui tient, sans doute, à ce que les vaisseaux capillaires sont beaucoup plus nombreux à la surface des hémisphères que dans la profondeur du cerveau.

*Thérapeutique.*

En se rappelant ce qui a été dit concernant l'étiologie de l'hémorrhagie cérébrale, le traitement prophylactique sera facile à établir. Se préserver du froid et de l'humidité, éviter les changemens brusques de température, rappeler par de légers excitans de la peau la transpiration, lorsqu'elle a été supprimée, voilà les moyens que l'on opposera aux influences de l'atmosphère. Les alimens seront tirés du règne végétal, et pris en petite quantité; on fuira ces séances épicuriennes où se trouvent réunies toutes les causes stimulantes du centre nerveux. C'est encore dans l'hygiène que l'on trouvera les remèdes à opposer à l'action des causes qui dépendent de la profession, du tempérament. N'oublions pas que l'omission d'une saignée habituelle, la suppression d'une hémorrhagie périodique, la disparition d'un exanthème, ont suffi quelquefois pour déterminer l'irruption du sang vers le cerveau. On préviendra les effets dangereux de la pléthore par des évacuations sanguines, l'abstinence des alimens azotés, un régime modéré.

*Traitement curatif.*

Si l'étude de l'anatomie pathologique ne nous eût pas dévoilé les causes des maladies, l'expérence seule, en nous traînant d'hypothèses en hypothèses, eût vainement soumis à son creuset tout ce que la nature renferme dans les trois règnes qui composent son domaine; l'étiologie serait encore à son berceau, et nous serions réduits à combattre des symptômes. Mais aujourd'hui que nous pouvons toucher du bout du doigt les altérations qui furent incompatibles avec la vie, la médecine est arrivée à un degré de certitude que les anciens ne pouvaient prévoir.

Rappellerai-je cette déperdition subite de la chaleur innée, dont *Arétée* faisait dépendre l'apoplexie; cette humeur froide et mélancolique qui, selon *Galien*, obstruait les vaisseaux sanguins; ces esprits animaux dont la stase dans le cerveau suffisait, d'après *Wepfer*, pour paralyser la mémoire et le jugement? Le temps et la raison ont fait justice de ces êtres imaginaires. Nous savons que le sang s'est échappé des canaux qui le contenaient, que ce liquide a déchiré la substance cérébrale, qu'il l'irrite, la déchire, la comprime. Le traitement doit donc avoir pour but de s'opposer à la compression, de modérer ou de déplacer l'irritation. On combat le premier de ces effets par des évacuations sanguines, proportionnées à l'intensité de la maladie, à la force, l'âge, le tempérament du malade. Les saignées locales doivent toujours être précédées par les saignées générales. L'application de sangsues sur la membrane pituitaire semble jouir d'une grande efficacité.

Ce sont encore les mêmes moyens que l'on dirige contre l'inflammation du cerveau; mais lorsqu'après avoir été employés pendant quelque temps ils n'ont point été suivis de succès, les purgatifs portés sur la muqueuse intestinale, soit par la bouche, soit en lavemens, peuvent opérer une révulsion salutaire. Les émétiques pa-

raissent avoir eu souvent des effets dangereux, les violentes secousses qui accompagnent le vomisesment se répétant dans le cerveau, et augmentant l'irritation que l'on cherche à détruire; les réfrigérans appliqués sur la tête, les frictions sèches sur les membres inférieurs, les vésicatoires, etc., ont obtenu quelques succès.

Les soins hygiéniques propres à prévenir le retour de la maladie sont les mêmes que ceux que j'ai notés en parlant du traitement préservatif.

FIN.